

тивные мероприятия оказывали лишь временный эффект: в сроки от 2-х до 4-х мес. язвы снова рецидивировали. Все пациенты с трофическими нарушениями были молодого возраста — от 18 до 36 лет.

Выводы

1. Врожденные аномалии НПВ встречаются преимущественно у лиц мужского пола, длительно протекают бессимптомно и впервые проявляются в молодом возрасте симптомами ТГВ (чаще правосторонним подвздошно-бедренным) либо ХВН. Каких-либо специфических симптомов, указывающих на аплазию НПВ, по течению тромбоза выявить не удается.

2. В остром периоде, накануне развития ТГВ, гипо- или аплазия НПВ может симулировать неврологическую (радикулиты, ишиорадикулиты) либо острую хирургическую (острый аппендицит) патологию.

3. При уже развившейся хронической венозной недостаточности нижних конечностей наиболее характерными признаками врожденной аномалии НПВ можно считать: высокий рост пациента, его молодой возраст, расширение подкожных вен живота и грудной стенки, признаки посттромботической болезни правой нижней конечности. В случае ТГВ либо ХВН, особенно у молодых мужчин, необходимо исключить возможную врожденную аномалию НПВ. Поэтому при подозрении на эту патологию следует проводить расширенное обследование с применением СКТ-флебографии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Congenital absence of inferior vena cava as a rare cause of pulmonary thromboembolism / B. C. Cho [et al.] // Yonsei Medical Journal. — 2004. — Vol. 45, № 5. — P. 947–951.
2. Congenitally absent inferior vena cava presenting in adulthood with venous stasis and ulceration: A surgically treated case / M. J. Dougherty [et al.] // Journal of Vascular Surgery. — 1996. — Vol. 23, № 1. — P. 141–146.
3. Anomalies of the inferior vena cava in patients with iliac venous thrombosis / A. Obermosterer [et al.] // Annals of Internal Medicine. — 2002. — Vol. 136, № 1. — P. 37–41.

УДК 796.412:78

АЭРОБИКА КАК ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЙ ВИД ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ

Болмотова М. А.

Научный руководитель: О. П. Азимок

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В настоящее время значительно повысился интерес молодежи к занятиям различными видами массового спорта и двигательной активности для отдыха и восстановления сил, для обеспечения хорошей спортивной формы и состояния здоровья. Среди этих оздоровительных тренировок особое место заняла аэробика. Оздоровительную аэробику отличает эмоциональная насыщенность занятий, простота и вариативность применяемых средств, возможность контроля и самоконтроля состояния здоровья занимающихся, музыкальность, пластичность и танцевальность выполняемых упражнений. В своем единстве компоненты аэробики могут обеспечить достижение социально значимых результатов: здоровья, физического развития, культуры движений, эстетики. В специфических видах аэробики относятся: ходьба, бег, плавание, катание на коньках, лыжах, велосипеде, и другие виды двигательной активности. Выполнение общеразвивающих и танцевальных упражнений, объединенных в непрерывно выполняемый комплекс, также стимулирует работу сердечно-сосудистой и дыхательной систем и таким образом совершенствует аэробные механизмы обменных процессов. Это направление оздоровительных занятий получило огромную популярность во всем мире [1].

Перед тем как начать заниматься аэробикой, необходимо оценить свои возможности (состояние здоровья, уровень физической подготовленности и др.). Лучших результатов можно добиться при систематических занятиях под руководством тренеров, учитывающих интересы занимающихся и их возможности.

Цель исследования

Изучить оздоровительное влияние занятий аэробикой на организм и рассмотреть современные направления спортивной аэробики.

Методы исследования

Анализ научно-методической литературы.

Результаты и их обсуждение

Исследования показывают, что в ходе аэробных занятий происходит оздоровление организма, положительные изменения включают увеличение жизненной емкости легких, объема крови и уровня гемоглобина, ударного и минутного объема кровообращения. Аэробная тренировка приводит к повышению фибринолитической активности крови, обеспечивающей лизирование, т. е. растворение, тромбов. Увеличивается капиллярная сеть, просвет и эластичность капилляров, в результате чего снижается периферическое сопротивление кровотоку и уменьшается кровяное давление. Изменения капиллярной сети происходит не только в мышечной ткани, но и в сердечной мышце, головном мозге, печени других органах и тканях, участвующих в обеспечении мышечной работы. Повышается проницаемость стенок кровеносных сосудов для кислорода, питательных веществ, продуктов обмена. Все это создает более благоприятные условия для протекания обменных процессов в тканях. Увеличивается размер сердца, особенно левого желудочка, повышается сила сердечной мышцы. Эти изменения обеспечивают увеличение ударного объема крови — количества крови, выбрасываемого левым желудочком в большой круг кровообращения за одно сокращение. Аэробная работа положительно влияет на иммунную систему, совершенствует адаптационные возможности, повышая тем самым устойчивость организма к простудным, инфекционным и другим заболеваниям. В результате занятий аэробикой происходит укрепление опорно-двигательного аппарата. Параллельно решаются задачи укрепления мышц, увеличения их эластичности и выносливости, улучшения координации в упражнениях [2]. можно выделить достаточное количество разновидностей занятий, имеющих разные названия, отличающиеся содержанием, объемом и интенсивностью урока. С развитием фитнес-индустрии появляются новые виды занятий, например: фитбол-аэробика на мяче из особо прочной резины (объем мяча 45–65 см), способствует развитию гибкости, равновесия, координации, силы мышц, для реабилитации лиц с ограниченными двигательными возможностями; собкор-аэробика на пластиковой доске — корборде, которая может двигаться как серф, поворачиваясь во все стороны, способствует развитию равновесия и координации, а также укреплению мышц туловища и ног; сайкл аэробика – аэробика на специальном велосипеде – развивает кардиореспираторную систему, укрепляет мышцы ног [3].

Существует также классификация оздоровительной аэробики, построенная с учетом разного возраста и уровня подготовленности занимающихся:

1. Для дошкольников, школьников, юношеского возраста, для взрослых — молодежного, среднего и старшего возрастов.
2. По полу: для женщин, для мужчин.
3. По уровню подготовленности: начинающие, 2, 3-й год обучения.

Какие бы мы не рассматривали существующие направления оздоровительной аэробики, для каждого из них характерна основная цель — содействовать стремлению занимающихся к приобретению здоровья, физического и психического благополучия посредством тренировок [4].

Выводы

Проанализировав данные физиологических исследований, можно сделать вывод, что занятия аэробикой носят оздоровительный характер: оказывают благоприятное воздействие на работу сердечно-сосудистой, дыхательной систем, опорно-двигательного аппарата, повышают иммунитет. Также занятия аэробикой способствуют сжиганию излишних жировых отложений. Тренировки оказывают расслабляющее действие на психику.

ЛИТЕРАТУРА

1. Менхин, Ю. В. Оздоровительная гимнастика: теория и методика / Ю. В. Менхин, А. В. Менхин. — Ростов н/Д: Феникс, 2002.
2. Купер, К. Аэробика для хорошего самочувствия / К. Купер. — М., 1989.
3. Милокова, И. В. Лечебная и профилактическая гимнастика: практическая энциклопедия / И. В. Милокова, Т. А. Евдокимова. — М.: Эксмо, 2004.
4. Зефирова, Е. В. Оздоровительная аэробика: содержание и методика / Е. В. Зефирова, В. А. Платонова. — СПб., 2006.

УДК 617-089.844

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ЖИВОГО ДОНОРСКОГО АОРТОБИФЕМОРАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА ПАЦИЕНТАМ С ИНФЕКЦИЕЙ СИНТЕТИЧЕСКИХ СОСУДИСТЫХ ПРОТЕЗОВ В РАЗЛИЧНЫХ АНАТОМО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СОСУДИСТЫХ БАССЕЙНАХ

Бондарев И. Г.

**Научные руководители: к. м. н, доцент Д. В. Турлюк
д. м. н, профессор С. А. Алексеев**

**Учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск, Республика Беларусь**

Введение

Инфекция в хирургии сосудов является грозным осложнением и составляет, по данным разных авторов, от 1 до 6 %, при этом даже в лучших европейских клиниках летальность достигает от 25 до 88 %, а частота ампутаций — до 45 % [1]. При вторичных операциях частота инфицирования протеза достигает 5–11 %, при этом она намного выше в случае ранних вмешательств (менее чем через месяц после первичной операции) — 11 % и меньше при поздних — 6,1 % [2].

Цель исследования

Разработать, внедрить и улучшить способ лечения, сравнить его с другими методами, а также оценить его результаты в ближайшем и отдаленном послеоперационном периодах у пациентов с инфекцией синтетических сосудистых протезов в различных анатомо-функциональных сосудистых бассейнах.

Материалы и методы исследования

Пересадка аортобифеморального комплекса выполнена 8 пациентам, из них 7 (87,5 %) — в связи с инфекцией синтетического протеза, 1 (12,5 %) — в связи с прорастанием в сосуды опухоли забрюшинного пространства; мужчин — 7 (87,5 %), женщин — 1 (12,5 %). Пациенты с нагноением протеза, прооперированные до трансплантации 2 и более раз — в 28,5 % случаев, 1 раз — в 71,5 %. Первичные операции: АББШ — 57,14 %, подключично-бедренное шунтирование — 28,57 %, сонно-сонное перекрестное шунтирование — 1(14,2 9%). Средний возраст пациентов составил $57,2 \pm 13,5$ лет. Сопутствующие заболевания и факторы риска: ИБС — 6 (75 %), нарушение толерантности к глюкозе (глюкоза $> 6,6$ ммоль/л) — 4 (50 %), АГ — 4 (50 %), злокачественные новообразования — 1 (12,5 %). Латентный период от момента первой операции до возникновения инфекционных проявлений — $14 \pm 5,5$ месяцев. БАК-посев у пациентов с инфекцией протеза — *St. aureus* —